Nr. 12. 19 marca 1870.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą **Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.**

WYCHODZI:
co Sobota, w objętości jednego arkusza, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.*
OGŁOSZENIA PRZYJMUJE:
Biuro Redakcyi Przeglądu: po cenie 5 cent. od wiersza drobnego (petit) oprócz 30 cent. opłaty stempl. od ogłoszenia.
Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282
tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.
Numer pojedynczy kosztuje 15 centów

Kilka studyów i szkiców z praktycznéj medycyny

skreślił
Dr. Władysław Rudnicki
Członek cz. i korespondent kilku Towarzystw lekarskich.

II.

Zapalenie oskrzeli ostre i przewłoczne
(*Bronchitis.*)

Z tablicą litograficzną.

(Ciąg dalszy.)

Widoczna tedy, że już *a priori* zniewoleni jesteśmy inaczéj nieco dziś pojmować anatomiczne cechy sprawy zapalnéj w dławcu. Jakoż dokładne zbadanie przewodów oddechowych, rzeczoném zapaleniem dotkniętych, następujący przedstawia obraz [8]).

Makroskopijnie rzekoma błona przedewszystkiém o tyle zasługuje na uwagę, że w jednych miejscach bywa grubsza, w drugich cieńsza. Grubość owa, jak się o têm niebawem przekonamy, podwójne ma znaczenie: z jednéj strony wyraża ona ilość wysączającéj się na zewnątrz wypociny, z drugiej zaś natężenie sprawy zapalnéj i towarzyszącego mu zniszczenia tkanki prawidłowéj. Częstokroć pod najgrubszą powłoką, z wypociny powstałą, dostrzegamy również grubą błonę śluzową niewątpliwie obrzmiałą, niezmienioną jednak co do budowy swéj, niezniszczoną jeszcze. Przeciwnie zaś pod cienką warstewką ruchoméj błony dostrzegamy zaledwie ślad błony śluzowéj; skrzepła wypocina mianowicie sięga niekiedy aż do chrząstek i w tych to właśnie miejscach zniszczona jest sama błona śluzowa.

Badając pod drobnowidem błony rzekome, widzimy przedewszystkiém w warstwach, odpowiadających wolnéj ich powierzchni w tchawicy, całe

---

[8]) Sposobność badania błon śluzowych, pochodzących z przewodów oddechowych dzieci zmarłych na dławiec, zawdzięczam uprzedzającéj uprzejmości Prof. Biesiadeckiego, który nietylko mi je łaskawie udzielił, ale zarazem światłemi uwagami swemi i radą wspierać mię raczył. Nie mogąc odmówić sobie spełnienia miłego obowiązku wynurzenia mu publicznie swojéj najżywszéj wdzięczności, radbym zarazem zwrócić uwagę chętnych do pracy naukowéj kolegów na jego przepysznie urządzoną dziś pracownię, gdzie nietylko materyalne środki do pracy, ale zarazem światły kierunek jéj i wsparcie zawsze znaleźć mogą.

gromady wielkich komórek ściśle obok siebie skupionych, grubo-ziarnistych, złożonych śród otaczającego je skrzepu. Komórki te po największéj części są okrągłe, tu i ówdzie jednak dają się dostrzedz nieco większe jeszcze podłużne. Jest to właśnie cały przybłonek tchawicy (jak tego niewątpliwie dowodzi wymiar składających go komórek, większych prawie w dwójnasób od ciałek krwi, grubość ziarn wypełniających komórki, wreście położenie ich tuż pod powierzchnią rzekoméj błony), który pod wpływem występującego z błony śluzowéj wysięku złuszczonym, następnie zaś wraz z krzepnącym wysiękiem daléj ku osi tchawicy wypartym został. Przybłonek ten atoli dostrzegamy tylko w świeższych błonach rzekomych. Gdzie takowe są grubsze, gdzie zatém sprawa zapalna i wysiękowa najdawniéj się rozpoczęła, tam zamiast komórek przybłonka, mniéj więcéj zachowanych bez zmiany, widzimy drobnoziarnisty rozpad zarówno komórek, jak i otaczającego je skrzepu. Pod ową najwyższą, czyli — idąc od osi tchawicy ku błonie — najpierwszą warstwą rzekoméj błony, niemasz żadnéj granicy, któraby ją oddzielała od następnych, tak dalece, że właściwie zgoła zbyteczną jest rzeczą mówić nawet o odrębnych warstwach. Cała bowiem błona rzekoma przedstawia właściwie skrzepłą, że tak powiem, zawiesinę *(emulsio)*, w któréj wypocina zapalna stanowi ciecz, zaś niezliczona ilość zawieszonych śród niéj ciałek krwistych odpowiada np. drobinkom tłuszczu w sztucznéj zawiesinie, lub kulkom tłuszczowym w mleku. Jedyna różnica w ułożeniu, czyli umiejscowieniu ciałek téj skrzepłéj zapalnéj zawiesiny polega na tém, że komórki przybłonka najpierw złuszczone i uniesione zostają, stanowią przeto najwyższą, z powodu zaś swéj wielkości odróżniającą się warstwę od następnéj, złożonéj z ciałek krwi bądź rozprószonych, bądź tu i ówdzie w gromadę skupionych, otoczonych takim samym skrzepem, którato warstwa ciągnie się bez przerwy aż do powierzchni błony śluzowéj. Tu i ówdzie znajdują się wprawdzie pasma czystéj skrzepłéj wypociny, nie zawierającéj wcale, lub téż tylko nieznaczną ilość ciałek krwi; pasma te wyglądają jakby wyspy śród archipelagu, który tu z samych ciałek krwistych czyli ropnych się składa: niepodobna im jednak przypisać żadnego innego znaczenia, jak tylko czysto przypadkowe. Dopiero tuż przy powierzchni błony śluzowéj znajduje się znowu gromada bardziéj skupionych ciałek, które, pokrywając całą powierzchnię (na przekroju zaś brzeg) błony śluzowéj, stanowią najniższą, czyli ostatnią warstwę błony rzekoméj, odznaczającą się widocznie tak, jak pierwsza. Warstwa ta stanowi zarazem pewną linię demarkacyjną, czyli granicę pomiędzy obiema błonami — śluzową i rzekomą. Lecz i owa granica także nie bywa stałą. Błona rzekoma bowiem tu i ówdzie zapuszcza się niekiedy w głąb błony śluzowéj, przedstawiając przytém następujący, nader ciekawy obraz. Widzimy tu mianowicie pośród mniéj lub więcéj rozprószonych i pojedynczo śród skrzepu leżących ciałek krwistych koła z takichże ciałek złożone, wewnątrz próżne. Gdzie indziéj znowu dostrzegamy podwójne rzędy komórek podłużnych walcowatych, równie jak owe koła zewsząd skrzepłym otoczone wysiękiem. Zarówno ułożenie, jak wszystkie inne cechy ciałek i komórek tych pozwalają jak najdokładniéj i bez najmniejszéj wątpliwości rozpoznać, że są to ostatnie ślady niegdyś naczyń i przewodów gruczołowych, których ścianki wraz z siecią saméj błony śluzowéj stopniały i zlały się w jednę masę z wysiękiem dławcowym, który, niszcząc całą tkaninę pierwszych i drugiéj, oszczędził jednak ciałka krwi w naczyniach, tudzież komórki przybłonkowe w przewodach gruczołowych nagromadzone i, krzepnąc, pozostawił je w dawném miejscu.

Nader pięknie rysująca się tu sieć błony śluzowéj i podśluzowéj napełnia się całkowicie niezliczoną ilością ciałek krwi. Ciałka te przeważnie skupiają się w około naczyń rozszerzonych ogromnie, tworząc gęste gromady, daléj zaś rozchodząc się promienisto w kierunku odśrodkowym i niejako znacząc w ten sposób drogi, któremi posuwały się za życia. Zapełniają téż sobą światło naczyń, bądź całkowicie, bądź gromadząc się tylko przy wewnętrznych ich ściankach. Dostrzegamy tu nadto wewnątrz samych naczyń skrzepy niczém od błony rzekoméj nie różniące się, które, jakkolwiek zawierają śród siebie znaczną ilość ciałek krwistych, nie tworzą atoli właściwego zatoru, gdyż nawet do ścianek naczyniowych nie przylegają, lecz występują tylko w postaci włó-

kien, oplatających ciałka krwi [9]). Niekiedy niszczą się sąsiednie ścianki dwóch obok siebie leżących naczyń (tętniczki i żyłki), które w takim razie zlewają się w jeden kanał, przybierający postać cyfry 8 z przerwaną linią środkową. W niektórych miejscach znowu, pomimo zachowania w całości powierzchni błony śluzowéj, daje się widzieć w głębi zniszczenie jéj sieci, która przedstawia wtedy rodzaj dziury, zapełnionéj jednolitym włóknisto-ułożonym skrzepem czystym, lub téż ciałka krwiste w sobie zawierającym. Dziury takie zarówno obrysami swemi, jak umiejscowieniem, kształtem i wielkością różnią się, jak się zdaje, od innych, tu i ówdzie napotykanych, wielkich przestrzeni wolnych, których granice odznaczone są wyraźnie włóknami i ciałkami tkanki łącznéj, stanowiącemi widocznie ściankę rozszerzonego naczynia limfatycznego, gdy w tamtych, zamiast ścianek, widzimy tylko strzępy sieci błony śluzowéj. Przy wewnętrznych ściankach naczyń limfatycznych gromadzą się także ciałka bezbarwne w znacznéj ilości.

Co do gruczołów śluzowych, te w ogóle przedstawiają wszystkie cechy zapalenia. W rozszerzonych przewodach i gronkach, z których niektóre zlewają się w jednę jamkę, widzimy znaczną ilość komórek przybłonka, bądź w kilka warstw ułożonego, bądź téż rozprószonego bez ładu. Niekiedy zaś przybłonek ten bywa zupełnie złuszczonym, lub téż zniszczonym, nie dostrzegamy go bowiem wcale, natomiast zaś zarówno światło gronek, jak przewodów, zapełniają ciałka krwi dostające się do nich z zewnątrz. (C. d. n.)

Sprawozdanie sądowo-lekarskie

o stanie cielesnym i umysłowym

BARBARY UBRYKÓWNÉJ

skreślił **Dr. L. Blumenstok**

Docent Uniw. Jagiell.

Barbara (Anna) Ubrykówna urodziła się r. 1817 w m. Węgrowie w Król. Polskiém z ojca Jakóba i matki Maryanny z Brzozowskich. Ojciec posiadał w Węgrowie małą realność i prowadził tamże fabrykę stolarską; umarł on w r. 1830, a we 3 lata po nim matka Barbary, pozostawiając 4 córki, wszystkie dotąd przy życiu będące, a z których Anna była przedostatnią. Po śmierci matki dwie starsze córki zajmowały się gospodarstwem, a w r. 1836 jedna z nich odwiozła Annę, mającą wówczas lat 19, do Warszawy do pp. Wizytek. Do tego czasu według zapewnienia sióstr Anna prowadziła w domu rodzicielskim życie skromne, stosunków miłosnych nie miała, bywała dośc wesołą, lecz czasami i ponurą, rozmyślającą o rzeczach nadziemskich. U pp. Wizytek pozostawała przez rok jeden w nauce, „nie okazując jednak potrzebnych zdolności umysłowych"; sama oświadczyła chęć wstąpienia do zakonu, do którego téż d. 16go września 1838 r. jako probantka przyjętą została. Lecz już we trzy miesiące po obłóczynach dostrzeżono u niéj pewne zboczenia umysłowe: wydawała we śnie okrzyki, wstawała z łóżka i niepokoiła otaczające ją nowicyuszki tak, że nocy z nią razem przepędzać nie było można. Objawy te powtarzały się coraz częściéj, a od czasu do czasu Anna odzywała się, że widzi złych duchów i że jéj coś chodzi po poduszce; wśród dnia mówiła sama do siebie i od rzeczy; do spowiedzi z polecenia przełożonéj uczęszczała, przystępując zaś do komunii, do czego moralnie była nagloną, „przesunęła się koło kratki i nie „przyjęła jéj, udając, że takową otrzymała. W po„stępowaniu takiém zgromadzenie zakonnic ów„czesne widząc, że niema woli Bożéj, aby Anna „Ubrykówna została zakonnicą," uchwaliło jednomyślnie wydalić ją z klasztoru, oddając ją w opiekę panny hr. Dziewanowskiéj, u któréj przez kilka miesięcy bawiła. Następnie czas jakiś przepędziła u osoby prywatnéj, a gdy zgłaszanie się jéj do Wizytek o ponowne przyjęcie nie otrzymało skutku, wróciła do Węgrowa zdrowa na ciele i umyśle, zabrała kilkaset złp. jako resztki ojcowizny i niezadługo potém odwiezioną została do Krakowa, gdzie w początku 1839 roku po usunięciu przeszkód stawianych przez ówczesny rząd rzeczypospolitéj krakowskiéj wstąpiła do zakonu Karmelitanek bosych na Wesołéj. Habit wzięła tamże 4 lutego 1840., mając lat 23, przyjąwszy imię klasztorne „Barbara".

Z wstąpieniem Barbary do klasztoru krakowskiego rozpoczyna się drugi okres jéj życia. Zrazu przykładna, posłuszna, zasługuje sobie na życzliwość sióstr i przełożonéj; z owego czasu pochodzi list jéj pisany do starszéj swéj siostry — w aktach śledczych znajdujący się, — w którym wyraża zadowolenie swe z pobytu w klasztorze, radząc jéj, aby młodsza siostra, mająca wyjść za mąż, pilnie się modliła do śgo Józefa, „który jest „szczególnym patronem od obierania stanu". Lecz już zbliżała się katastrofa, tak zgubna dla Barbary. Już w r. 1842 dostrzegano u niéj ponownie objawy cierpienia umysłowego. Otóż w chórze

[9]) Odpowiednie opisowi temu wyroby drobnowidowe złożyłem w zbiorze zakładu anatomii patologicznéj w Krakowie.

zaczęła przewracać brewiarz, śmiać się na głos, nos silnie siąkać. Tekla B., wstępując w r. 1845 do zakonu, zastała Barbarę, przy usposobieniu żywém, różne psoty wyrabiającą. Obżałowana Teresa K. podaje jako dowód jéj nierozsądku w tym okresie, że „gdy ks. Dominik w rozmownicy spo„wiedź z nią odprawiał, spowiadała się godzin „15, a to jednego dnia 7, a drugiego 8, tak, że „pierwszego dnia księdza i ją ledwie przy zmy„słach wyprowadzono“. Według podania zakonnic leczył ją wtedy śp. Dr. Sawiczewski, a od roku 1846 Dr. Wróblewski. Ostatni podaje, że Barbarę po raz pierwszy widział koło r. 1846, i to w celi, gdzie ordynował i dokąd Barbarę przyprowadzono. Już wtedy usłyszał od niéj wyrażenia, jak: „ja wiem, żem zgrzeszyła przeciw niewinności, „i wiem, że inne siostry nie są lepszemi odemnie, „dlatego chciałabym tylko ciągle żyć z Panem Jezusem itp.“; w ciągu rozmowy zachowała się spokojnie, była czysto ubraną; niekiedy malowały się na jéj twarzy wesołość i śmiech. W takim stanie, i zawsze w jednéj z cel parterowych, widział ją świadek parę razy. I ten stan rzeczy trwał według podania świadków do r. 1848.

W roku tym według zeznania Kazimierza G., ogrodnika klasztornego, Barbara pewnego dnia uciekła z chóru do celi i zamknęła się w niéj. Z polecenia przełożonéj świadek wyważył drzwi, poczém ujrzał Barbarę nagą, tańcującą; była ona wtedy „silnie zbudowaną i zresztą zupełnie zdrową“. Zakonnice zarzuciły na nię prześcieradło, i tego samego dnia wsadzono ją do karceresu, w którym znajdował się wychodek bez nakrycia, był siennik, oraz piec kaflowy, który świadek z polecenia przełożonéj zaraz rozebrał, „aby go Barbara nie zburzyła“.

Tu rozpoczyna się trzeci okres jéj życia, trwający od r. 1848 do dnia 21 lipca 1869 r., a zatém lat 21. W aktach śledczych bardzo mało znajdujemy wskazówek, odnoszących się do tego okresu, i dlatego trudno zestawić sobie obraz życia i cierpienia Barbary w tym czasie. Tyle tylko jest pewném, bo na to zgadzają się wszystkie zeznania, że Barbara w celi, w któréj ją znaleziono, przepędziła 21 lat z nader małemi, nieznacznemi przerwami. Z początku zdaje się, że ją leczono; bo świadek wspomina o stósowaniu okładów lodowych, pijawek i gorczyczników. Gdy ją Dr. Wróblewski widział w celi na piętrze, „znajdowała „się *in stadio furoris*; cała była powalana eks„krementami własnemi, miała na sobie koszulę „potarganą i krzyczała silnie; okno wtedy było „bez kraty; uważał on chorobę jako erotomanią, „słabość ciężką, długotrwałą i trudną do wyleczenia, i zwrócił uwagę, aby miano baczność na „nią, aby sobie życia nie odebrała przez udusze„nie się, lub wyskoczenie oknem“. Dr. W. widział ją tylko raz, i do téj wizyty odnosi się przepis na środek wymiotny udzielony przez niego dla Barbary, a znajdujący się w aktach sądowych. W ciągu r 1848 Dr. Sawiczewski znów zaczął ordynować w klasztorze; po jego śmierci w r. 1854 aż do r. 1860 leczył tamże Dr. Wróblewski, a od r. 1860 do téj chwili Dr. Bobrzyński, a gdy ostatni Barbary wcale nie zna, to w każdym razie od r. 1854 żaden z lekarzy Barbary nie widział. Natomiast uciekano się poniekąd do innych środków nielekarskich, i tak w r. 1853 Jenerał zakonu Karmelitów, będąc w klasztorze, odmówił modlitwę nad Barbarą, a zakonnica Rozalia Z. podaje, „że śp. Ojciec Natalis przy wizycie w kla„sztorze podał jéj przez kratę na papierze jakieś „niteczki, mówiąc, że to są świętości śgo Domi„nika, żeby je włożyć w jedzenie Barbary i dać „jéj spożyć, żeby oraz przytém odmówić za nią „modlitwę; — środek ten nie wiele jéj pomógł“. Gdy więc żadne środki nie dopisały, przyzwyczajono się uważać Barbarę jako nieuleczną, pozostawiono ją własnemu losowi, spodziewając się, jak podaje obżałowana T. K., „że po przebyciu „50 lat opadnie na siłach i stanie się spokojniej„szą“.

Zrazu umieszczenie i traktowanie choréj było znośném. Według zeznania Kazimierza G. dawano jéj dwa razy na tydzień słomę i tak zakonnice, jako i świadek, odwidzali ją w celi; chora przechadzała się nawet od czasu do czasu po ogrodzie. Stan jéj pogarszał się ciągle, a wizyty u niéj ustać musiały, ponieważ zaczęła być niesforną i mówić rzeczy sprośne. Ile razy świadek do niéj przychodził, Barbara umizgała się do niego, śpiewając piosnki lubieżne. Gdy nadto zaczęła targać na sobie odzież i wyrzucać takową, jak niemniéj resztki strawy przez okno, gdy nadto odzywała się nieprzyzwoicie do ludzi w ogrodzie pracujących, świadek, jak mniema, na zlecenie lekarza przystąpił przy pomocy parobka do zamurowania okna, a równocześnie wyrznął otwór we drzwiach, zaopatrując takowy w zasówkę, którędy jéj jeść dawano. Wychodek zatykała często słomą i sama do niego się wciskała, mówiąc, że idzie do czyśćca. Najniesforniejszą miała być w miesiącach letnich, w innych zaś miesiącach o wiele spokojniejszą. Z zeznań innych świadków wynika następnie: 1) że Barbara pozostawała w celi ciemnéj, 2) że celi nigdy nie ogrzewano, ale zato dawano Barbarze w zimie dużo słomy w którą po głowę się chowała; 3) że celi nie przewietrzano należycie; świadek Jan Ch. zeznaje, że tylko czasem i to w lecie otwierał okno, zdejmował deszczułkę w celu przewietrzenia i znów ją zaprawiał. Świadek Stanisław M., który od r. 1854 — 58 służył za parobka w klasztorze, opowiada, że w tym czasie raz na wiosnę B. była umieszczoną na dole, ponieważ z powodu mrozów była namarzła i spuchła, a kiedy wszedł do jéj celi dla oczyszczenia takowéj, „smród i stęchlina były nie do wytrzymania“, mury były okopciałe i pajęczyną okryte. 4) Że i strawa jéj udzielana by-

ła nie najlepsza; tenże świadek twierdzi, że chléb wyrzucany przez Barbarę oknem do ogrodu nie był taki, jaki zakonnice jadały, lecz śniady, czeladni. 5) Że w ostatnim czasie zupełnie ją zaniedbano; i tak zakonnica Agnieszka Cz. zeznaje, że Barbarze po raz ostatni słomę dała z końcem kwietnia r. z., z czego wynika, że przez 3 miesiące następne ciągle na jednéj i téj saméj słomie leżała. Spowiednik ks. O. P. nazywa stan, w którym Barbarę znaleziono, stanem, „na jaki się wzdryga natura ludzka“, a obżałowana M. W. powiada: „osobiście biorąc, uznawałam, że należy jéj się inne zaopatrzenie“.

(C. d. n.)

Wyciągi z pism lekarskich.

Chloral czyli trójchloroaldehyd.

$C_4\ Cl_3\ O,\ HO.$ *)

Jego przyrządzanie, własności i sposób używania.

Środek ten, o którym teraz tak wiele mówią i piszą, dzięki badaniom fizyologicznym Dra Liebreicha, asystenta przy Prof. Dr. Virchowie, zasługuje na to, aby mu poświęcić parę chwil uwagi, jako lekowi, który niewątpliwie dla cierpiącéj ludzkości błogie przyniesie skutki. Zastanawiając się tutaj nad nim jedynie ze strony chemicznéj, postanowiłem w krótkości opisać sposób otrzymania tego przetworu, jego własności, jak równie wskazać, w jakich zadawkach chorym podawany bywa. W tym celu czerpałem wiadomości z dzieła: *„Lehrbuch der praktischen und theoretischen Pharmacie“* DDrów Döbereinera, Haubla i Sprengla, wydanego w Stuttgarcie 1847 r., jak równie z przeszłorocznego czasopisma farmaceutycznego wychodzącego w Berlinie, którego wydawcą jest Dr. Hermann Hager.

Wedle tego więc chloral został odkryty w 1832 r. przez Liebiga, badany zaś przez Dumasa. Tworzy się zaś przez działanie chloru na bezwodny wyskok, aldehyd, skrobią i cukier. Jeżeli go otrzymujemy przez działanie suchego chloru na bezwodny wyskok, naówczas obok chloralu powstaje jednocześnie chlorek etylu, a tenże znów tworzy rozmaite dalsze połączenia, — chlor więc przemienia tylko część wyskoku w chloral.

Do przyrządzenia tego przetworu winien być użyty wyskok czysty, bezwodny, i suchy gaz chlorowy, który się wytwarza przez działanie kw. solnego na dokwas manganezu, a który dla osuszenia przeprowadza się przez 1 lub 2 naczynia mieszczące w sobie kawałki pumeksu, napojone stężonym kw. siarkowym (SO_3). Tak osuszony dopiero gaz chlorowy wprowadza się do naczynia zawierającego w sobie wyskok, które za pomocą długiéj rurki powinno być połączone z odbieralnikiem zawierającym słaby rozczyn węglanu sodowego. Podczas wprowadzenia gazu chlorowego do wyskoku, tenże się ogrzewa, pracujący więc około tego przetworu winien baczyć na ciepłotę, albowiem około 40° C. tworzenie się chloralu jednostajnie postępuje. Skoro tylko gaz chlorowy przestanie się tworzyć, a w rozpuszczonéj sodzie nie spostrzega się wywięzującego się kw. węglowego, wtedy nieczysty chloral mięsza się z kilką częściami kw. siarkowego stężonego, następnie do téj mieszaniny dodaje się małą ilość wodanu wapna świeżo przyrządzonego, i znów mięsza, a w końcu z kąpieli wodnéj przekrapla. Płyn w odbieralniku będący jest czystym chloralem. Chcąc zaś z tegoż otrzymać wodnik chloralu, przepędzony chloral odważa się dokładnie i wlewa do wysokiego naczynia, do którego przez szczelnie przylegającą szklankę, mieszczącą w sobie oznaczoną ilość wody, tęż kroplami się dodaje, poruszając bardzo powolnie naczynie, aby się wodnik chloralu mógł utworzyć, gdzie na 8 części chloralu przypada 1 część wody. Gdyby zaś podczas nieostrożnego dodatku wody płyn zanadto się rozgrzał, wtedy wkraplanie wody zwolnić należy. Gdy w ten spoosób postępujemy, chloral zamienia się w masę skrzepłą, która, przechowana w zamkniętém naczyniu, po ostudzeniu jest wodnikiem chloralu wedle wzoru: $C^4\ Cl^3\ O,\ HO + 2HO$.

Własności. Chloral jest płynem oleistym, ciężkim, zapachu przenikającego, mocno na oczy działającym, smaku z początku tłustawego, potém gryzącego, gorzkawego; c. wł. 1, 5; wre w 95° C., rozpuszcza się w wyskoku i eterze. Gorący rozczyn chloralu rozpuszcza siarkę, fosfor i jod bez odmiany. Chloral ma tę niedogodność, że, będąc przez dłuższy czas w zetknięciu z kw. siarkowym, lub też łącząc się z mniejszą ilością wody, aniżeli potrzeba, zamienia się w nierozpuszczalny, przybierając rozmaite kształty; ale znów będąc ogrzany 230 do 250° Cels., powraca do pierwotnego stanu. Rozczyn wodnika chloralu ma taki sam smak i zapach, jak chloral, — nie działa na barwy roślinne, jak równie na azotan srebra; — w wodzie łatwo się rozpuszcza, nie powinien posiadać zapachu ani kw. solnego, ani czterochlorku węglika; — alkalia rozkładają go na chloroform i kw. mrówkowy, a mianowicie:

$C^4Cl^3\ O,\ HO + 2HO$ wodnik chloralu daje
$C^2HO^3,\ HO$ kw. mrówkowy i
C^2HCl^3 chloroform.

Sposób używania. Wedle Dra Liebreicha wodnik chloralu dla jego własności fizycznych nie podaje się ani w pigułkach, ani w proszkach, lecz tylko w rozczynie. W małéj ilości zapisany

---

*) Z powodu zajęcia powszechnego, jakie obudza nowo odkryte zastósowanie lekarskie chloralu, sądzimy, że bliższe i szczegółowe o nim wiadomości mogą być pożądane. Dla tego chętnie zamieszczamy powyższy artykuł, rozbierający środek ten ze stanowiska lakowniczego. — *Red.*

może być z samą tylko wodą przekroploną podawanym; — jeżeli zaś zachodzi potrzeba większych dawek, dla swego gorzkiego i drapiącego smaku podaje się choremu z dodatkiem liposoku (gummy), albo ulepku pomarańczowego, — lub też w mięszance liposoku z ulepkiem, którato mięszanina ma bardzo przyjemny smak, a dzieci chętnie ją zażywają. Samo przez się rozumie się, że alkaliów nie można dodawać. Płyn przeznaczony do podskórnych wstrzykiwań powinien być zupełnie obojętnym; w przypadku, gdyby roczczyn zawierał chociaż małą ilość wolnego kw. solnego, naówczas powinien być amoniakiem zobojętniony.

Do wewnętrznego użycia poleca Dr. Liebreich następujące przepisy, które w razie potrzeby większych zadawek łatwo zmienione być mogą. I tak:

Rp. *Chlorali hydrati* 2, 5 grm.
Aq. destill.,
Mucilag. gummi arab. aa 15, 0.
MDS. Na jeden raz zażyć, jako środek zwykłyu sypiający.

Rp. *Hydratis chlorali* 4, 0.
Syrupi cort. Aurant.,
Aq. destill. aa 15, 0.
M. D. S. Na noc po łyżce stołowéj, jako środek usypiający.

Rp. *Chlorali hydrati* 4, 5 (— 8, 0!)
Syrup. cort. Aurant.,
Aq. destill. aa 15, 0.
M. D. S. Na jeden raz użyć, dla pijaków.

Rp. *Hydratis chlorali* 2, 0.
Aq. destill. 150, 0,
Syr. cort. Aurant.,
Mucil. g. arab. aa 15, 0.
D. S. Co godz. łyżkę stołową. Jako środek uśmierzający.

Rp. *Hydratis chlorali* 5, 0.
Aq. destill. 10, 0.
D. S. Po łyżeczce od kawy z szklanką wina, piwa, lub limoniady. Jako środek usypiający.

Rp. *Hydratis chlorali* 5, 0.
Aq. destill. q. s. ut mensura tota liquoris aequet centimetra cubica decem.
D. S. Wstrzykiwanie podskórne, jako środek uspakajający.

(Wyjątek z pisma „*Das Chloralhydrat von* Dr. Oscar Liebreich“).

P. Krokiewicz.

Nussbaum: Wycięcie odbytnicy *(rectum)*, stercza *(prostata)* wraz z częścią cewki moczowéj i kawałka pęcherza.

Wymienioną powyżéj operacyą wykonał N. w październiku 1866 r. na chorym, który miał rozległe zwyrodnienie rakowate odbytnicy i części sąsiednich. Cieśń odbytnicy była bardzo znaczna, a przytém była przetoka odbytnico-pęcherzowa. Przez operacyą, która jak zwykle zaczęła się od cięcia naokoło odbytu, oddalono 4 cale odbytnicy, jakoteż cały stercz *(prostata)* z częścią sterczową cewki moczowéj i część szyi pęcherza. Krwotok, który był znaczny, dał się wkrótce powstrzymać; koniec jelita, znacznie rozszerzonego powyżéj cieśni, wszyto do rany skórnéj. Zagojenie nastąpiło szybko i skutek był nader zadawalniający. Mocz odpływał odbytnicą; ale między jelitem a pęcherzem utworzyła się zastawka bliznowa, która nie dozwalała, aby kał dostawał się do pęcherza. Chory mógł téż kał zatrzymywać, albowiem część włókien zdzierzgacza odbytu pozostała; chory musiał mniéj więcéj co ½ godziny oddawać mocz. Po dwóch latach rak na nowo się rozwinął, wskutek czego chory umarł.

(Bayer. ärztl. Intell. Bl. 44. 1869. — *Cbl. f. d. m. Wiss.* 4, 1870).

St. J.

Sprawozdania z posiedzeń towarzystw przyrodniczo-lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie I. (sprawozdawcze) w dniu 9 stycznia 1870 w sali większéj Tow. Nauk.

Prezes kol. Rydel. Obecnych osób około 100.

Po przemowie prezesa, przedstawiającéj stan ogólny Towarzystwa i celniejsze prace zbiorowe w ciągu roku ubiegłego dokonane, sekretarz stały kol. Ściborowski zdał sprawę ze stanu Towarzystwa i czynności ogólnych, a sekretarz doroczny kol. Korczyński z czynności naukowych, poczém kol. Oettinger odczytał rozprawę: „Pogląd treściwy na celniejsze nabytki doświadczenia lekarskiego na tle dziejowém“.

Posiedzenie II (wyborcze) w d. 18 stycznia 1870.

Prezes kol. Rydel. Członków obecnych 17, jako gość Dr. Riedmüller.

1. Sekretarz stały kol. Ściborowski zawiadomił o nadejściu odmownéj odpowiedzi na adres, przesłany ministrowi sprawiedliwości w sprawie stanowiska i wynagradzania prac lekarzy sądowych.

2. Wybrano jednogłośnie członkiem czynnym Towarzystwa Dra Zygmunta Lewandowskiego, lekarza szpitalu św. Łazarza.

3. Uskuteczniono wybór Zarządu Towarzystwa na rok 1870. Prezesem obrano kol. Biesiadeckiego, wiceprezesem kol. Bulikowskiego, podskarbim kol. Janikowskiego, sekretarzem stałym kol. Ściborowskiego, sekretarzem dorocznym kol. Kor-

czyńskiego, bibliotekarzem kol. Zarewicza, delegatami koll. Blumenstoka i Rydla.

4. Kol. Ściborowski zdał sprawę ze sprawozdania rocznego lekarzy bukowińskich nadesłanego Towarzystwu naszemu, przyczém zabierali głos koll. Blumenstok, Madurowicz, Oettinger.

Posiedzenie III, w dniu 1. lutego 1870.

Prezes kol. Biesiadecki. Członków obecnych 14, jako goście Dr. Chrzanowski i p. Koerner.

1. Sekretarz stały kol. Ściborowski zawiadomił Tow., że p. Leiter z Wiednia nadesłał Towarzystwu nowy katalog narzędzi chirurgicznych, a członek przybrany kol. Krokiewicz pewną ilość wodnika chloralu na okaz i kilka wyciągów z pism lekarskich.

2. Przyjęto jednogłośnie do grona Towarzystwa Dra Alfreda Obalińskiego, asystenta kliniki U. J., na członka czynnego, Dra Bolesława Lutostańskiego, Dra Albina Waligórskiego w Przemyślanach, Dra Franciszka Gawrońskiego w Pinczowie i Dra Władysława Skalskiego w Krośnie na członków korespondujących.

3. Kol. Rosner przedstawił trzech chorych z liszajem żrącym *(lupus)* na twarzy, u których badanie wziernikiem krtaniowym wykazuje w krtani obecność guzków i owrzodzeń liszaja żrącego i dowiódł w obszernéj rozprawie, że liszaj żrący w krtani nie jest tak rzadkiém zjawiskiem, jak dotąd utrzymywano.

Kol. Biesiadecki, wykluczając u tych chorych zmiany nieżytowe, gruźlicze i kiłowe, dochodzi do wniosku, że zmiany chorobowe w krtani są istotnie liszajem żrącym.

4. Kol. Biesiadecki mówił o tworzeniu się nowotworów, przyczém przeszedł kolejno nowsze twierdzenia co do powstawania i rozrostu nowotworów pojedynczych, zastanowił się bliżéj nad teoryą Cohnheima, nad badaniem Pagenstechera przemiany ciałek wędrujących w przybłonek, nad badaniem Younga, który wykazał, że przy obrzęknięciu skóry *(oedema)* ciałka białe krwi zamieniają się w tkankę łączną; nakoniec wspomniał, że w pracowni anatomiczno patologicznéj wiedeńskiéj widział raz chrząstniak i gruzełki powstające w skrzepie naczyniowym.

Przy téj sposobności darował Towarzystwu kilkanaście rozpraw tyczących się prac dokonanych pod jego okiem w pracowni anatomiczno-patologicznéj wiedeńskiéj.

Dr. Korczyński.

Rozmaitości.

Korespondencya „Przeglądu lek.“

Węgierska Górka, 1. marca 1870.

(Działanie drażniące amoniaku).

Szanowna Redakcyo!

Przeczytawszy w numerze 2gim „Przeglądu lekarskiego“ orzeczenie wydziału lekarskiego, wydane w sprawie zmarłego Ignacego S. z powodu zaszłéj różnicy zdań znawców, a stąd wynikłego odniesienia się sądu do wydziału lekarskiego o rozstrzygnięcie téj sprawy, uderzyło mię zdanie wydziału lekarskiego pod n. 5 na stronie 13 przytoczone, jakoby „nawet amoniak gryzący nie miał własności tak żrących, aby sprawił zupełne zniszczenie skóry i tkanki podskórnéj.“ Chociaż w tym przypadku zniszczenie skóry i tkanki podskórnéj niepomyślnemu przebiegowi róży twarzowéj, nie zaś działaniu mazidła amoniakalnego przypisać należało, i w téj sprawie spornéj raczéj przecząco odpowiedzieć wypadało, to jednak pozwalam sobie w tym względzie tę uwagę uczynić: iż amoniak gryzący nietylko skórę, ale także tkankę podskórną zupełnie niszczy, jeżeli na te części swoje działanie wywiera. Przed trzema laty miałem sposobność dostatecznego przekonania się o działaniu amoniaku gryzącego na skórze zdrowéj, w którymto przypadku amoniak nietylko skórę, ale także tkankę podskórną zupełnie w tych miejscach zniszczył, gdzie go przykładano, a nadto w całém przedbarczu wywołał znaczne opuchnięcie i zapalenie do różycowego podobne, z ropieniem połączone. Mąż pewnéj włościanki trudniącéj się położnictwem *) cierpiał od kilku lat na darcie gośćcowe mięśni przedbarcza prawego; używawszy przeróżnych maści i mazideł bez skutku, postanowił samym amoniakiem gryzącym *(Liquor ammonii caustici)* schorzałą część przedbarcza nacierać, o nabycie którego mu nie trudno było, gdyż żona tegoż, mająca już sławę akuszerki w okolicy, posiadała między innemi środkami leczniczemi i amoniak, jako środek przeciw omdleniom używany przez nią u rodzących. Mąż tedy téj akuszerki, używawszy bez skutku mazidła amoniakalnego, a przekonawszy się zmysłem powonienia, iż owo mazidło przez niego używane ten sam środek zawiera, który żona jego z flaszeczki dawała wąchać kobietom za znaczne wynadgrodzenie pieniężne podczas porodów; upatrzył chwilę nieobecności swéj żony i począł nacierać rękę amoniakiem, nie wiedząc, jakie skutki takie leczenie wywoła. W trzy godziny po téj operacyi za-

*) W okolicy, w któréj przebywam, każda niemal starsza baba trudni się położnictwem; lud tutejszy zowie je „babiculami“ — ztąd u nas niemal w każdéj piątéj chałupie jest akuszerka czyli babicula, a na 23 500 ludności w dawnym powiecie milowskim nie ma żadnéj akuszerki egzaminowanéj.

częła ręka od stawu ramiennego aż po staw łokciowy puchnąć, czerwienieć, drobnemi pęcherzykami się pokrywać, a na ostatku utworzył się strup miękki siwawy, z pod którego wydobywała się ropa. Przyskórnia cała wraz z tkanką podskórną na rozciągłości dłoni zupełnie była zniszczoną; ból był znaczny. Taki obraz zastałem u tego chorego na drugi dzień z południa — po owém fatalném wcieraniu. Na pierwsze wejrzenie sądziłem, iż mam do czynienia z zapaleniem różycowém przedbarcza w ropienie przeszlém; lecz chory mię zaraz objaśnił, co się stało, i żądał leku na uśmierzenie strasznego palenia w przedbarczu.

W tym samym roku w jesieni widziałem podobny przypadek u pewnego mężczyny, gdzie po dwurazowém ostrém wcieraniu amoniaku gryzącego w przedbarcze także prawe, po dwóch godzinach całe przedbarcze znacznie spuchło, zaczerwieniało i drobnemi pęcherzykami wielkości grochu się pokryło. W obydwóch przypadkach gościec mięśniowy ustał.

Z tego wynika, iż amoniak gryzący, wywierający swe działanie na skórę, sprawia w niéj najprzód po uskutecznionem wtarciu pewien rodzaj ciepła i palenia, a nawet ból ostry, poczém następują w różnych stopniach zjawiska zapalenia skóry i tkanki podskórnéj, kończąc się w stopniach najlżejszych złuszczeniem przyskórni, w stopniach cięższych zapalenia wypociną i tworzeniem pęcherzów w przyskórni, w stopniach zaś najcięższych, w skutek działania dłuższego amoniaku, zniszczeniem przyskórni i tkanki podskórnéj w znacznéj rozciągłości i to czasem bardzo prędko; części te obumierają i przemieniają się w miazgę miękką, siwawą, posoczystą, — gdyż, jak każdemu dobrze wiadomo, amoniak pochłania tłuszcz i zmydla tłuszcz znajdujący się w tkance podskórnéj i tym sposobem skórę i tkankę podskórną niszczy. W silniejszych zapaleniach powstałych w skutek wcierania amoniaku w skórę, bywa ból silniejszy i długo trwający, w lżejszych zaś przypadkach prędko przemijający; sam amoniak zaś bardzo prędko przyskórnię przenika, a dostawszy się do tkanki podskórnéj, sprawia zjawiska wyż przytoczone, co Mitscherlich dostatecznie sprawdził.

Dr. Rudolf Janota.

W poczuciu bezstronności zamieściwszy powyższą korespondencyą, sądzimy, że wzmiankowane w niéj dwa ciekawe spostrzeżenia nie zbijają zdania, na które szan. autor się powołuje. Spostrzeżenia te dowodzą, na co każdy się zgodzi, że amoniak żrący może wywołać zapalenie skóry i tkanki podskórnéj — i to nawet nader silne, zwłaszcza, jeśli był mocno wcierany; nie dowodzą atoli, czemu właśnie w powołaném orzeczeniu zaprzeczano, aby amoniak wskutek swych własności żrących bezpośrednio niszczył skórę i tkankę podskórną. *Red.*

KRONIKA.

Zakłady wydziału lekarskiego uniwersytetu krakowskiego uzyskały w tych czasach niektóre ważne polepszenia i uzupełnienia. I tak Zakład anatomii patologicznéj i Pracownia chemii patologicznéj już są niemal całkowicie urządzone w nowo nabytym domu (niegdyś Stattlera, późniéj Grabowskiego) naprzeciwko kliniki. W ogrodzie téjże posiadłości już są założone fundamenta pod nowy budynek dla anatomii opisowéj; katedra tego przedmiotu otrzymała drugiego prosektora. Klinice chirurgicznéj przyznało wys. ministerstwo pomnożenie o 4 łóżkach i o jednę posługaczkę, jakoteż przystało na to, aby w Zakładzie klinicznym osobny pokój o 4 łóżkach przeznaczony był na Klinikę doświadczalną, pod kierunkiem profesora anatomii patologicznéj Dra Biesiadeckiego zostającą, a mającą głównie na celu poszukiwania morfologiczne zmian, które zachodzą w płynach organizmu ludzkiego żywego, szczególnie krwi, w różnych chorobach i pod wpływem pewnych leków. Wreszcie, gdy dotychczas sekcye sądowe dla nauki słuchaczów medycyny odbywały się tymczasowo w Zakładzie anatomii patologicznéj, obecnie będzie urządzony osobny Zakład medycyny sądowéj w budynku, w którym przedtém znajdowała się pracownia chemii patologicznéj.

Pierwszy egzamin ścisły lekarski na wpół publiczny na wydziale lek. uniwersytetu krakowskiego odbył się dnia 10 b. m. w Zakładzie klinicznym w sali wykładowéj chirurgicznéj, przepełnionéj studentami wydziału lekarskiego, oprócz których było téż kilku młodszych lekarzy tutejszych. Nie wątpimy, że nowe to urządzenie, którego początkowanie zawdzięczamy prof. Gilewskiemu, przynieść musi, jak w ogóle jawność w sprawach publicznych, dobre owoce. A mianowicie należy się spodziewać, że podniesie wartość udzielanych w ten sposób stopni naukowych, usunie wszelki cień stronności, egzaminatorom ułatwi potrzebną surowość sądu, a uczniom da bodźca do usilnéj pracy. Wreszcie co do tych ostatnich nie ulega wątpliwości, że dla studentów, pilnie przysłuchujących się, egzamina publiczne mogą być — jeżeli nie lekcyą, to przynajmniéj pożądaném przypomnieniem wiadomości już nabytych.

Cholera. W Moskwie w dniu 15 lutego było 23 osób chorych na cholerę; do 18 lutego przybyło 9, z ogólnéj zaś liczby wyzdrowiało 8, zmarło 5 i pozostało chorych 28. W ogóle od czasu ukazania się cholery w Moskwie, t. j. od 6 stycznia do 18 lutego r. b. zachorowało 160 osób, z których wyzdrowiało 44, a zmarło 88. W. m. Orle cholera ustała dnia 6 lutego. (Dz. W.)

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we wtorek dnia 22go b. m. o godzinie 5téj posiedzenie, na którém: 1) kol. Rydel będzie miał rzecz o zapaleniu siatkówki pochodzącém z choroby Brighta, — a 2) kol Biesiadecki okaże odpowiednie pzeparaty.